

OLGU SUNUMU**MEME KANSERLİ HASTA OVERİNDEKİ MATÜR
KİSTİK TERATOM KÖTÜCÜL DÖNÜŞÜMÜ:
Skvamöz Hücreli Karsinom**

MALIGN TRANSFORMATION IN MATURE CYSTIC TERATOMA OF OVARY OF A
BREAST CANCER PATIENT:Squamous Cell Carcinoma

Tutku GÜRBÜZ
Sefa KURT
Mehmet Tunç CANDA
Çağatay ARSLAN
Buket KESER
Abdullah TAŞYURT

ÖZET

Overin matür kistik teratomunun malin transformasyonu oldukça nadir olup %1-2 sıklıkta görülmektedir. Yaklaşık 1 yıl önce meme kanseri nedeni ile tedavi gören 30 yaşındaki kadın hastanın sağ overinde skuamöz karsinom odağı içeren 9 cm lik bir matür kistik teratom saptadık.

Anahtar Sözcükler: Malin transformasyon,Matür kistik teratom, Skvamöz hücreli karsinom.

SUMMARY

Malign transformation of mature cystic teratoma of ovary is extremely seldom(1-2%).A 9-cm mature cystic teratoma of ovary was diagnosed in a 30 years old woman who was treated for breast cancer about one year ago.Histopathologic examination revealed that teratoma has a small focus of squamous cell carcinoma .

Key Words: Malignant transformation, Mature cystic teratoma, Squamous cell carcinoma.

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi;3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
(Prof. Dr. A.Taşyurt, Eğitim Sorumlusu, Uz. Dr. S. Kurt, Uz. Dr. T. Gürbüz, Uz. Dr. B. Keser)
Özel Kent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı;İzmir
(Uz. Dr. M. T. Canda)
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; İç Hastalıkları Ve Tıbbi Onkoloji Kliniği
(Uz. Dr. Ç. Arslan)
Yazışma: Uz. Dr. T.Gürbüz

GİRİŞ

Teratomlar; en sık gözlenen germ hücreli over tümörleridir. Her üç germ tabakasından köken almakta ve olgun ya da olgunlaşmamış hücre içerip içermemelerine göre alt tiplere ayrılmaktadır. Bunlar başlıca; Olgun teratom, olgunlaşmamış teratom ve monodermal teratomlardır. Bunlardan dermoid kist olarak da adlandırılan ve klinik ve radyolojik bulguları iyi bilinen matür kistik teratomlar en sık karşılaşılan gruptur (1).

Benin bir tümör olan matür kistik teratom (MKT); % 2 oranında malin değişiklik gösterebilir (2). MKT'da malin değişimlerin %93 ünü karsinomlar, %7'sini sarkomlar oluşturur. MKT içinde skuamöz hücreli karsinom gelişimi nadir görülen patolojik bir olaydır ve çoğu zaman tesadüfen saptanan bir histopatolojik bulgudur (3). Biz de bu çalışmada meme kanseri nedeni ile tedavi gören bir hastada tesbit edilen, malin dönüşüm gösteren olgun kistik teratomu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU

33 yaşında, G₁P₁Y₁(spontan vajinal doğum) olan, Nisan 2012 tarihinde meme kanseri(infiltratif duktal karsinom) nedeni ile sağ mastektomi ve lenf diseksiyonu yapılan ve ardından 4 seans adjuvan kemoterapi alan hasta, kontrolleri esnasında pelvik kitle saptanması üzerine kliniğimize gönderildi.

Hastanın jinekolojik muayenesinde vulva,vajen normal,serviks multipar görünümde,sağ adneksial alanda yaklaşık 9 cmlik mobil kitle ,sol adneks ve uterus normal olarak saptandı.Transvaginal ultrasonografide uterus 36×60×47 mm, endometrium kalınlığı 3,2 mm, sol over 17×31 mm ve sağ adneksial kaynaklı hiperekojen, solid 86×61 mm.lik kitle izlendi. Hemogram ve rutin biyokimya değerleri normal, CA125: 25,3 ng/ml, CA15-3:110 U/ml, CEA: 1,82 mg/dl ve CA19.9:16,1 IU/L olarak geldi. Tüm karın Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MR) ;sağ adneks alanında 8×6 cm boyutlarında dermoid kist ile uyumlu kitle lezyonu izlendi.

Hastaya laparotomi yapılması planlandı.İntraoperatif gözlemde; sağ overyal kitle dışında batında patoloji saptanmayan, sol overi de inspeksiyon ve palpasyon ile normal olan hastanın batin yıkama sıvısından örnekler; periton ve omentumdan çoğul biyopsiler alındı. Şiddetli fertilite arzusu üzerine hastaya sağ salpin gooferektomi yapılarak materyal hızlı patolojik inceleme için gönderildi.Sonuç; benin olarak bildirildi.

Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji sonucu; teratom zemininde gelişen skuamöz karsinom ile uyumlu geldi.

TARTIŞMA

Olgun kistik teratomlar; tüm over neoplazilerinin yaklaşık %10-25 ini ve tüm benin over neoplazilerinin ise %60'ını oluşturan yaygın tümörlerdir (2).

Çocukluk çağından menopoza sonrasına kadar tüm kadınlarda bulunabilen bu tümörler genellikle 20-40 yaşlarında artış gösterir (4,5). Genellikle asemptomatik olmakla birlikte hastaların az bir kısmında abdominal ağrı, şişkinlik gibi nonspesifik bulgular gösterebilirler.

MKT'lerin makroskobik görünümü tipiktir ve olguların %88'inde uniloküle sebace materyal içerirler. Saç, deri, kas ve diğer dokular tümör içerisinde izlenebilir. Rokitansky nodülü olarak adlandırılan ve MKT'ların çoğunda karakteristik ultrasono-grafik görüntü olarak bulunan, kitle içine doğru ilerleyen solid kısım bazen çok sayıda bulunabilir ya da hiç bulunmayabilir (5). Mikroskobik olarak; genellikle ektodermal yapılar ağırlıktadır ve tipik olarak keratinize skuamöz epitelle örtülüdür.

MKT'lar benin lezyonlar olmakla birlikte % 2 oranında malin transformasyon gösterebilirler (2). Malin değişimlerin %93 ünü karsinomlar,%7 sini sarkomlar oluşturur. Bunlar içinde skuamöz hücreli karsinom en yaygın olanıdır ve dermoid tümörlerden kaynaklanan tümörlerin yaklaşık %70 ini kapsar (6). Bu kistler çoğunlukla skuamöz epitel ile örtülü olduğundan olguların çoğunu skuamöz hücreli karsinomun oluşturması mantıklı gözükmektedir.

Malin dönüşümün 19 ile 88 yaş arasında saptandığını bildiren çalışmalar olmakla birlikte, postmenopozal dönemde ve genellikle 40 yaş üzerinde daha sık görüldüğü bildirilmektedir. 612 vakalık seride ,seri ortalaması olan 50 yaş üzerindeki kistik teratomlu hastalarda malinite riskinin iki katına çıktığı tesbit edilmiştir (7). Olgumuz ise çarpıcı olarak 33 yaşında idi.

Kadın genital sisteminde eş zamanlı çoğul primer tümörlere nadir rastlanmakla birlikte; kalıtsal over kanserlerinin %90'ından fazlasının BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki mutasyon nedeni ile meydana geldiği bilinmektedir. Literatürdeki olgularla kıyaslandığında olgumuzun daha genç yaşta olması ve meme kanseri nedeni ile tedavi görülürken over malinitesi tesbit edilmesi genetik mutasyon etkisini düşündürebilir.

lır. Bizim olgumuzda aile öyküsü olmamakla birlikte; SGK kapsamında olmaması ve yüksek maliyeti nedeni ile BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonu bakılmadı.

Malin değişim gösteren teratom olgularını yapılan muayene ve radyolojik tetkikler ile preoperatif dönemde tanımlamak zordur. Bu tür olgular genellikle tek taraflı olup ultrasonografide görünen kitle kalın duvarlıdır ve solid alanları kistik alanlara göre daha fazla olabilir. Tümör çapları 2-15 cm arasında değişebilir. Bizim olgumuz da yaklaşık 9 cm'lik solid kitle izlenmişti. Daha önce malinite öyküsü olan, preoperatif görüntüleme yöntemleriyle de metastazın ekarte edilemediği bir durumda, evreleme için laparotomi uygun bir cerrahi yaklaşımdır. Aynı cerrahi yaklaşım endoskopik deneyimin yüksek olduğu merkezlerde laparoskopi ile de yapılabilir. Biz bu olguda laparatomik yaklaşımı tercih ettik.

Malinite tanısı ise parafin kesitlerle yapılan patolojik inceleme sonrasında konulmuştu.

MKT'lu hastaların serum ve asit sıvılarında, CEA ve CA19.9 un yükselmesi ile malin değişim arasındaki ilişki araştırılmıştır (8,9). Bu belirteçlerin postoperatif dönemde kısa sürede normal düzeylere indikleri gösterilmiştir (8). Bizim olgumuzda preoperatif dönemde bakılan tümör belirteçleri normaldi.

Malin transformasyon gösteren teratom olgularında, direkt invazyon yolu ile komşu organlara yayılım sıktır. Olguların yaklaşık %60'ında tümörün over kapsülünü aşarak çevre dokulara yapışıklık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca periton boşluğunda, asit birikimine neden olabilir. Bizim olgumuzda asit yoktu ve tümör over kapsülünü aşmamıştı. Olgunun sol over ve tubası tamamıyla normal görünümde iken sağ over tamamıyla tümoral doku tarafından tahrip olmuştu. Karşı overin sağlıklı görünmesi sağ overde korunacak doku bulunmaması, hızlı patoloji sonucunun kesin olmaması nedeniyle salpingoofektomi yapıldı. Nitekim parafin blok incelemede malinitenin saptanmış olması yapılan cerrahi işlemin haklılığını göstermektedir. Kitlenin solid ve hemorajik alanlarındaki kuşku görünümü nedeni ile de karın yıkama sıvısı ve çoğul periton biyopsi örneklerinin alınması da yerinde bir karardır.

Evre Ia olguların tedavisinde konservatif cerrahi tedavi yeterli olup (10-11) genellikle unilateral salpingoofektomi yapılır. İleri evrelerde ise evreleme cerrahisi standart yaklaşımdır. Cerrahi

evrelemede lenf diseksiyonunun tedaviye katkısı tartışmalıdır. Postoperatif radyoterapi ve kemoterapinin ise prognozu pek fazla değiştirmedeği görülmüştür (7).

Kapsül invazyonu, farklılaşım derecesi ve lenfovasküler invazyon durumu prognozu değiştiren faktörler olmakla birlikte, 5 yıllık yaşam evre I olgularda %83'e kadar çıkabilmekte iken evre II, III olgular ve sarkomlarda bu oranın %0'a kadar düştüğü gösterilmiştir (7).

Sonuç olarak; MKT düşünülen özellikle 40 yaş üstündeki hastalarda malin değişim olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Ultrasonografik ve jinekolojik muayenede malin kitle özelliklerinin var olup olmadığına ayrıca dikkat edilmeli, özellikle ileri yaştaki hastalar olmak üzere eşlik eden bir maliniteyi gözden kaçırmamak için ayrıntılı histopatolojik inceleme yapılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Koulos JP, Hoffman JS, Steinhoff MM. Immature teratoma of the ovary. *Gynecol Oncol* 1989;34:46-49.
2. Gurrera A, Brancato F, Puzzo L, Magro G, Greco P. Squamous cell carcinoma in situ arising in ovarian mature cystic teratoma]. *Pathologica*. 2008 ;100(1):9-12.
3. Amidžić J, Dolai M, Kačanski MM, Gluhović A, Ilić J, Božanić S. Squamous cell carcinoma in mature cystic teratoma of the ovary. *Med Pregl*. 2012;65(9-10):429-431.
4. Benjapibal M; Boriboonhirunsarn D, Suphanit I et al: Benign cystic teratoma of the ovary: a review of 608 patients. *J Med Assoc Thai* 2000;83:1016.
5. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics* 2001; 21:475-490.
6. Ueda G, Fujita M, Ogawa H, Sawada M, Inoue M, Tanizawa O. Adenocarcinoma in a benign cystic teratoma of the ovary: Report of a case with long survival period. *Gynecol Oncol* 1993;48:259-263.
7. Günçe S., Doğan H., Albayrak L. Malign Transformasyon Gösteren Matür Kistik Teratoma (30 Olgu Sunumu) Ankara Patoloji Bülteni 1997;14(2):72-74.
8. Eti D, Turgut H, Beyhan R, Bayol Ü, Hanhan M. Malign Transformasyon Gösteren Matür Kistik Teratom. *The Turkish Journal of Pathology* 1995,11-2:260-262.
9. Güzin K, ve ark. Ovaryan Matür Kistik Teratom (Dermoid Kist) Olgularında Preoperatif Tümör Belirteçleri ve Bu Belirteçlerin Ovaryan Matür Kistik Teratomun Boyutu ile Korelasyonu Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012;22(4):216-9
10. Kahraman K ve ark. overyan matür kistik teratomlar: 83 olgunun analizi Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010;13(4):97-102
11. Taşkın EA, Taşkın S, Yarcı A, ve ark. *Squamous Cell Carcinoma Arising from Mature Cystic Teratoma of the Ovary in a 28-year-old Woman, J Turkish-German Gynecol Assoc, Vol. 7(4); 2006:353-5*

İLETİŐİM

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi;
3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
YeniŐehir/İZMİR
Cep tel: 0506 990 48 24
E-Posta: tutkugurbuz@hotmail.com